

MOTHER'S KNOWLEDGE AND PRACTICES REGARDING CHILD CARE⁺

* Refai Yassein Hummed

** Hoda Abdul-Kareem Hussan

Abstract

A descriptive-correlational study was carried out on convenience random sample 280 mother attending Al-Hadba'a Maternal and Child Health Center/Nineveh through the period "First of June to the end of November / 2006". It was aimed to explore the mother's knowledge and practices regarding child care and to identify the relationship with other variables. Interview method was developed for completing a special questionnaire for the study. Mother's age, Educational level, Number of family children and Child spacing were shown significant differences in relation with the knowledge and practices. The study concludes presence of gladsome actuality of mother's awareness regarding child care, and it recommends conducting in-depth researches covering all domains of child care in the present situation of the community.

.....
Keywords; Mother, Knowledge, Practice, Childcare.

الخلاصة

أجريت هذه الدراسة الوصفية - الارتباطية على عينة عشوائية غرضية من ٢٨٠ أم راجعت مركز الحدباء لرعاية الأم والطفل / نينوى خلال الفترة "بداية حزيران حتى نهاية تشرين أول / ٢٠٠٦". تهدف الدراسة إلى استطلاع معارف وممارسات الأمهات حول العناية بالطفل والتعرف على علاقتها ببعض المتغيرات. اعتمدت طريقة المقابلة لملء استمارة استببانية خاصة للدراسة. أظهرت الدراسة فروقاً ذات دلالة معنوية بين عمر الأم، المستوى الثقافي، عدد أطفال العائلة، وفترة المباشرة بين الأطفال في علاقتها مع معارف وممارسات الأمهات. استنتجت الدراسة وجود واقع مُفرح حول وعي الأمهات بخصوص العناية بالطفل، وتوصي الدراسة بإجراء بحوثاً معمقة تغطي كل جوانب العناية بالطفل خلال الوضع الحالي الذي يعيشه المجتمع.

Introduction

In basic terms, child care is temporary care by anyone other than a parent. Child care should offer a healthy, safe, and secure place for children to develop and grow [1]. The growth of child is orderly, that is, one stage of growth and development follows another systematically. Every child has his / her rate of growth and development [2].

*Date recived 16 / 12/ 27 Date accepted 4 / 5/ 2009

*Assistant Professor Technical Institute of Mosul

**Assistant Lecturer Technical Institute of Mosul

The high demand for child care is a reflection of many cultural and economic factors. In addition, parents may choose to enroll their children in programs as a way to foster their social and educational development [3]. Of course, everyone should get the best care possible for his/her child. Child care changes are inevitable and require careful planning. As children grow, their needs change. In addition, personal preferences, a move, or other life events may require a different arrangement [4].

Children in the (0-5) year's age group, who comprise 15% of the total population, deserve priority in the health care services due to; their rapid growth for which qualified nutrition are required, low or poor resistance to infection as so 31% of all deaths occur in this age group [5].

The illness pattern among the children especially pre school reveal that commonest ailment are those due the nutritional deficiency and infectious disease [6].

It is widely accepted that high quality child care enhances children cognitive and social development, but some people question if what constitutes quality care depends on the child's ethnic and cultural background [4].

The objective of the study:

The objective of the study is to explore the mother's knowledge and practices regarding child care and to find out the relationship with other variables.

Methodology:

A descriptive- correlational study was carried out through the period "First of June to the End of November / 2006" in Al-Hadba'a Maternal and Child Health Center / Nineveh .A random sample " purposive " was selected of (280) mother attended to the center. The researchers depended on interview method for completing a special questionnaire constructed to explore the mother's knowledge and practices regarding child care (it constitutes four categories - child nutrition: (27) item, growth and development: (20) item, diseases-preventive practices: (21) item and therapeutic practices; 18); all items have two options (No=0, Yes=1)-"Appendix" , also to determine the relationships with other variables (i.e. mother's age, educational level, number of family children, child spacing). Frequency, percentage as descriptive statistic while T-test and ANOVA test as an inferential statistic was used to analyze the data.

Results:

Table-1: Demographic characteristics of the sample

Variable	Frequency	Percentage
<u>Age:</u>		
20 yrs. And less	58	20.7
21-25 yrs.	57	20.4
26-30 yrs.	70	25
31-35 yrs.	40	14.3
36-40 yrs.	28	10
More than 40 yrs.	27	9.6
Total	280	100%
<u>Educational level:</u>		
Not Read & Write	36	12.9
Read & Write	62	22.1
Primary school graduate	71	25.4
Intermediate school graduate	53	18.9
Primary school graduate	39	13.9
University graduate	19	6.8
Total	280	100%
<u>Number of family's children:</u>		
1	28	10
2	58	20.7
3	51	18.2
4	67	23.9
5	54	19.3
6	22	7.9
Total	280	100%
<u>Child spacing:</u>		
0	30	10.7
1	91	32.5
2	111	39.6
3	36	12.9

4	12	4.3
Total	280	100%

The table depicts that the highest percentage (25%) of the mothers were at the age group "26-30" yrs., (25.4%) of the mothers were primary school graduates as a high percentage among the sample, (23.9%) of the mothers have "4" children as a high number of children among the sample, (30%) of the mothers has the first child in her marriage age while (39.6%) of the mother's children have a child spacing of "2" yrs.

Table-2: Comparison between the actual mother's knowledge, practices and the theoretical ones:

Paired comparison	Differences in means	Std. deviation	t.test	df.	Sig.
Knowledge	4.793	3.939	20.363	279	0.0005
Practices	5.793	5.489	17.66	279	0.0005

The table demonstrates that there are significant differences between the both; mother's actual and theoretical knowledge, and actual and theoretical practices at (P.0.0005) for the both.

Table-3: Relationships among mother's knowledge, practices and the demographic characteristics of the mothers:

Table -3-A: Relationships among mother's knowledge , practices and Maternal age:

Relation	Mean Square	Sum of Squares	df.	F.test	Sig.
* <u>Knowledge:</u>					
Between groups	126.635	633.177	5		
Within groups	13.485	3694.806	274	9.391	0.0001
Total		4327.986	279		
* <u>Practices:</u>					
Between groups	299.82	1499.102	5		
Within groups	25.208	6906.884	274	11.894	0.0005
Total		8405.986	279		

Table -3-B: Relationships among mother's knowledge, practices and Educational level:

Relation	Mean Square	Sum of Squares	df.	F.test	Sig.
* <u>Knowledge:</u>					
Between groups	37.909	189.547	5		
Within groups	15.104	4138.439	274	2.51	0.03
Total		4327.986	279		
* <u>Practices:</u>					
Between groups	67.294	336.471	5		
Within groups	29.451	8069.514	274	2.285	0.05
Total		8405.986	279		

Table -3-C: Relationships among mother's knowledge, practices and Number of children in the family:

Relation	Mean Square	Sum of Squares	df.	F.test	Sig.
* <u>Knowledge:</u>					
Between groups	99.213	496.066	5		
Within groups	13.985	3831.92	274	7.094	0.0001
Total		4327.986	279		
* <u>Practices:</u>					
Between groups	262.258	1311.292	5		
Within groups	25.893	7094.694	274	10.129	0.0005
Total		8405.989	279		

Table -3-D: Relationships among mother's knowledge, practices and Child spacing:

Relation	Mean Square	Sum of Squares	df.	F.test	Sig.
* <u>Knowledge:</u>					
Between groups	37.677	150.71	4		0.04
Within groups	15.19	4177.276	275	2.48	
Total		4327.989	279		
* <u>Practices:</u>					
Between groups	161.342	645.368	4		0.0005
Within groups	28.22	7760.618	275	5.717	
Total		8405.986	279		

The table at all reveals that there are significant differences in the mother's knowledge and practices regarding child care according to all variables at many levels.

Discussion:

As traditions and customs in developing, Eastern, Middle –east and Arabian communities, taking care of the child is the responsibility of one of the household members especially the mother, so to provide best care she may be more knowledgeable about the bio-psycho-social aspects of her child and profound skillful to prevent such diseases in addition to providing care in case of child ailment [7].

Spending time with the child and take care by are calm and loving, he or she will be more likely to adapt to enjoy child care. The child's personality (temperament) will also affect how he or she responds to child care [8].

Two-Third of the mothers (66.1 %) attended the Maternal and Child Health Center "MCHC" were thirty years old and younger, this may be due to their insufficient knowledge and practice of how they care their children, and as a trial to enhance their knowledge and develop their practices. As a fact, illiteracy has an adverse effects on the health of the child rather than any individual especially in the developing countries due to the widespread traditions and customs, therefore, the highest percentages (one-fourth) of the mothers attended the MCHC were primary

school graduates, they tried to search the proper knowledge and practice to care their children, these mothers can be house-wives and had a time to attend the MCHC, while the others may be workers and they hadn't the time to attend the health care agencies. About half of the mothers (51.1 %) had four children and more. This situation can make the mothers more risky and vulnerable to adverse health effects, so they try to be more knowledgeable and qualified to care their children. Near two-fifth of the mothers (39.6 %) had a child spacing of two years, this can be due an Islamic obligation when God mentions in Quran that child spacing may be two years and more (وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ - سورة البقرة) [9].

It is a gladsome phenomena reflected from *table (2)* which presents the significant differences ($p.<0.0005$) between the actual knowledge and practices and the theoretical ones. It can be said that the mothers strive; despite the devastated situation they faced; to promote their acquisition of essential information and capturing beneficial practices of care.

Although mothers were the primary caregivers, the responsibility of care giving was shared with other household members as well as the neighbors. Their knowledge about child care influences the amount and type of care that is given to children. Time taken to perform various activities was also found to vary with the mother's educational level, her occupation, number of children less than (5 yrs.) in the house and the child's age and birth order [1,10,11,12,13,14].

All variables show significant differences at many levels by using ANOVA test as in *table (3)*.

More than (40%) of the mothers were less than (25) years old. These mothers can be at their early marriage age or at their early motherhood age, this situation doesn't make them learn enough and care their children, from another side they perhaps don't engage enough in that due to the extended families which familiar in those communities and presence of grandmother which mainly handle this responsibility. Also nearly (20%) of mothers were more than (35) yrs. old. This age perhaps made them less active than younger, their families can be large enough which increase their responsibilities, also the daughter if she is present and old enough sometimes assist her mother in caring the younger child or assumes this responsibility. So, significant differences were found in the relation between this variable with the mother's knowledge and practices.

More than half the mothers couldn't read and write and from primary educational levels, while less than (10%) of mothers were of high level as university graduations.. These differences can have a profound impact on the mother's perception of such knowledge regarding child care, and of their conceptualization of such practices as it reflects in significant differences in relation with mother's knowledge and practices. The mother-child relationship indicates that its quality is mainly determined by family characteristics such as the mother's interaction with the child, her educational background, and family income level.

The quality of the parent's relationship with the child is the most important contributor to the child's intellectual and behavioral development. The mother's sensitivity toward her child, as indicated by attentiveness, responsiveness, and affectionate behavior, is the primary gauge for the quality of the mother-child relationship. From another point, child mortality rates are about five times among

mothers who couldn't read and write compared to graduates, better child survival among the educated group may be due to several factors such as better hygiene, improved nutrition and feeding practices, and timely medical intervention [15].

Whenever the number of children in any family increases, it deliver a burden on the mother; such as it is on the father; in this study approximately (50%) of the sample have more than (Three) children, and it be heavier day by day as child grows and his/her demands increases, from another side taking care of the family is the responsibility of the mother which consider the cornerstone in each family in our communities. this additional role affects her tasks in caring her child or at least diminishes it's quality or how it may be. This imbalanced actual distribution among the sample can be a factor, which play as an important role in the significant differences in the relation with mother's knowledge and practices.

Child spacing is very important to the child to take enough time for growth and development, physically, emotionally, psychologically and socially; and for the mother to increase her knowledge and to improve her practices regarding child care and to provide the best in addition to her body care and rest. In this study, the first baby constitutes 10.7% (30) of the sample, and the child spacing less than (3 yrs.) *except the first child* constitutes 72.1% (202) of the sample, while the period of 3yrs. and over is 17.2% (48) of the sample. This distribution makes this variable of significant differences in its relation with the mother's knowledge and practices regarding child care.

The baby whose needs are understood and attended to promptly is being given the foundation for a baby, relaxed and well adjusted personality. Behavior problems relate to deviate behavior of a child which dose not confirm to the expectations of the society and is harmful to him, family and society. Behavioral problems occurs mainly due to the faulty interpersonal reactions between the child and his parents, siblings, school and peer group – etc [16, 17].

Conclusion

The main conclusions of the study are:

1. Presence of gladsome actuality of mother's awareness regarding child care.
2. All the variables undertaken in the study have significant differences at different levels (mother's age, educational level, number of family children, and child spacing).

Recommendations

The study recommends:

1. Using mass media to enhance the community awareness regarding child care.
2. Conduct in-depth researches covering all domains of child care especially in the present situation of the community.

References:

1. National Association of Child Care Resource and Referral Agencies: Why care about child care?, www.naccrra.net. 2004.
2. Medi Pharm: Child health, *Newsletter*, 1-6, 2006.
3. National Center for Infants, Toddlers and Families: Caring for Infants and Toddlers in groups, Development appropriate practice, *Newsletter*, 2006.
4. Hill C.: Diversity, child care quality and developmental outcome, *Snapshot articles.*, 1-2, 2004.
5. Jethi S.; Shrivastava.: Knowledge, attitude and practice regarding infant feeding among mothers substitutes, *Indian J. of Pediatric*, 24(10):921-925, 1998.
6. Lipsky S.; Stephenson P.; Koepsell T; Gloyd S.; Bain C.: Breastfeeding and weaning practices in rural Mexico, *Nutr. Health J.*, 9(4): 255-63, 1994.
7. Khan A.; Tichoo R.; Arif T.; Zaheer M.: Mother's attitude to children's chest infections in India, *J. R. Soc. Health*, 115(5): 314-317, 1995.
8. National Institute of Child Health and Human Development: The NICHD study of early child care, www.childresearch.net, 2002.
٩. القرآن الكريم، سورة البقرة، الآية ٢٣٣.
١٠. Simiyu D.; Wafula E.; Nduati R.: Mother's knowledge, attitude and practices regarding acute respiratory infections in Baringo District, Kenya, *East Afr. Med. J.*, 80(6):303-307, 2003.
11. Thuita K.; Omwega A.; Muita J.: Child care practices and nutritional status of children aged 0-2 years in Thika, Kenya, *East Afr. Med. H.*, 79(10): 524-9, 2002.

12. Igbedioh S.; Edache A.; Kaka H.: Infant weaning practices of some Idoma women in Mkurdi N.: *Nutr. Health J.*, 10(3):239-253, 1995.
13. Das D.; Ahmed S.: Knowledge and attitude of the Bangladeshi rural mothers regarding breastfeeding and weaning, *Indian J. of Pediatric*, 62(2): 213-217, 1995.
14. Ergenekon O.; Elmaci M.; ErtemM.; Saka G.: Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakir, Turkey, *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, 32(1)40-47, 2003.
15. Ministry of Health and Family Welfare, India, *Report*, 1992.
16. Nanthini S.; A study to assess the knowledge, attitude, practice and problems of postnatal mothers regarding breastfeeding, *Nursing J. of India*, 17-20.2003;
17. Department of Health, Weaning and the weaning diet, *Report on health and social subjects*: 45. London: HMSO, 1994.

Appendix

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أختي الأم الفاضلة....

الرجاء ملاً الاستمارة بالمعلومات الصحيحة، علماً بأن هذه الاستمارة هي لأغراض بحثية فقط... شاكرين تعاونك معنا

.....
١. عمر الأم : () سنة

٢. المستوى الثقافي للأم :

- | | |
|------------------------|------------------------|
| * تقرأ وتكتب () | * لا تقرأ ولا تكتب () |
| * خريجة متوسطة () | * خريجة ابتدائية () |
| * خريجة تعليم عالي () | * خريجة ثانوية () |

٣. عدد الأطفال بالعائلة : () طفل

٤. الفرق بين كل ولادتين : () سنة

الرضاعة :

الرجاء التأشير في حقل (نعم) إذا كانت الإجابة صحيحة، وفي حقل (كلا) إذا كانت الإجابة خاطئة:

ت	الفقرة	نعم	كلا
. ١	إن الصمغة الموجودة في الثدي خلال الأيام الأولى بعد الولادة تعتبر ضرورية للطفل .		
. ٢	أقوم برضاعة الطفل مباشرة بعد الولادة.		
. ٣	يجب إعطاء الطفل الماء المحلى خلال الأيام الأولى بعد الولادة لحين توفر حليب أم		
. ٤	أعطي الطفل محلول الماء والسكر في الأيام الأولى بعد الولادة .		
. ٥	يبكي الطفل عند الجوع أو عدم حصوله على الحليب الكافي .		
. ٦	أكثر من إرضاع الطفل من الثدي لإدرار حليب كافي .		
. ٧	تجشؤ الطفل بعد الرضاعة يقلل حدوث المغص لديه		
. ٨	أقلب الطفل على بطنه في حجري أو على كتفي واربت بين كتفيه بعد الرضاعة		
. ٩	يمكن أن يتسبب إرضاع الطفل وهو في سريره (المهد) إلى إصابته بالتهاب الأذن الوسطى.		
. ١٠	إذا كان الطفل مستلقي في سريره (المهد) أقوم دائما بإخراجه من المهد ثم إرضاعه.		
. ١١	يحتاج الطفل إلى الطعام قبل الشهر الخامس من العمر		
. ١٢	أقوم بإطعام الطفل غير الحليب منذ بداية الشهر الخامس من العمر.		
. ١٣	أقوم بإعداد أطعمة الطفل حالة حاجته إليها.		

١٤.	يمكن إعداد الأطعمة الإضافية وحفظها في الثلاجة وإطعام الطفل منها في حال حاجته .
١٥.	أكمل رضاعة الطفل إلى عمر السنتين.
١٦.	يعتبر إرضاع الطفل إلى عمر السنتين ضرورياً.
١٧.	أقوم بقطام الطفل تدريجياً .
١٨.	يجب قطام الطفل وبشكل قطعي مرة واحدة .
١٩.	أقوم باستخدام الملهية وسيلة لإسكات أو إقناع الطفل .
٢٠.	عند حدوث الحمل تسبب الرضاعة ضرراً للطفل .
٢١.	أقوم بقطام الطفل عند حدوث الحمل مهم كان عمر الطفل
٢٢.	تقوم الرضاعة بوقاية الطفل من بعض الأمراض .
٢٣.	أقوم برضاعة الطفل لحمايته من بعض الأمراض .
٢٤.	تعتبر الفواكه والخضراوات ضرورية للطفل .
٢٥.	أقل قدر المكان من إعطاء الفواكه والخضراوات للطفل
٢٦.	تعتبر الرضاعة الاصطناعية بديلاً آمناً عن الرضاعة الطبيعية .
٢٧.	أبتعد عن الرضاعة الاصطناعية قدر الامكان .

النمو النفسى والجسدى:

الرجاء التأشير في حقل (نعم) إذا كانت الإجابة صحيحة، وفي حقل (كلا) إذا كانت الإجابة خاطئة:

ت	الفقرة	نعم	كلا
١.	تتم السيطرة على طرح الفضلات في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل.		
٢.	أقوم بتشجيع الطفل والإطراء عليه عند سيطرته على طرح الفضلات.		
٣.	إن الطفل يتعلم الكثير من التصرفات الخاطئة من محيط عائلته.		
٤.	أقوم بتصرف أو سلوك خاطئ أمام الطفل.		
٥.	عدم الاهتمام بعمل أو تصرف الطفل الصحيح يقلل من التزامه به وتكراره.		
٦.	أعمل على مدح الطفل وتشجيعه عند قيامه بجهد أو عمل لطيف.		
٧.	توبيخ الطفل يؤدي به إلى العزلة والانطواء والشذوذ.		
٨.	أقوم بمعاقبة الطفل عند خطئه.		
٩.	في حالة قيام الطفل بسلوك خاطئ يجب معاقبته		
١٠.	يفضل عدم التركيز على خطأ الطفل وتأنيبه عليه		
١١.	أستمع جيداً إلى كلام الطفل وأناقشه فيه.		
١٢.	أقوم بتوضيح سلوك الطفل الخاطئ ببساطة وبدون انفعال.		
١٣.	أقوم بالتحدث إلى الطفل وملاحظته والنظر في عينيه منذ الأشهر الأولى من عمره.		

١٤.	يعي الطفل أو يفهم الكلام والمداعبة في أشهر حياته الأولى.
١٥.	من الأفضل ترك الطفل يكتشف محيطه بنفسه.
١٦.	أعمل على مراقبة الطفل عند محاولته اكتشاف محيطه بنفسه.
١٧.	تعتبر مشاهدة الطفل للحوادث والمشاهد العنيفة ضرورياً لبناء شخصيته.
١٨.	أعمل على إبعاد الطفل عن رؤية المشاهد العنيفة.
١٩.	أقوم دائماً بمقارن إنجاز الطفل لأي عمل أو مظهره بطفل آخر.
٢٠.	يجب مقارنة إنجاز الطفل أو مظهره مع طفل آخر.

الوقاية من الأمراض:

الرجاء التأشير في حقل (نعم) إذا كانت الإجابة صحيحة، وفي حقل (كلا) إذا كانت الإجابة خاطئة:

ت	الفقرة	نعم	كلا
١.	أقوم بتلقيح طفلي خلال الأسبوع الأول من عمره.		
٢.	إن تلقيح الطفل خلال الأسبوع الأول يعتبر خطراً عليه.		
٣.	قمت بأخذ لقاح الكزاز أثناء الحمل.		
٤.	إن التلقيح بلقاح الكزاز يفيد الأم والطفل معاً.		
٥.	إن إصابة أحد أفراد العائلة بمرض تنفسي يمكن أن تكون معدية للطفل.		
٦.	عند إصابة أحد أفراد العائلة بمرض تنفسي-رشح،سعال- أقوم بإبعاد الطفل عنه وأدواته.		
٧.	أقوم بتغيير جو غرفة الطفل وتهويتها باستمرار خلال اليوم.		
٨.	المحافظة على درجة حرارة غرفة الطفل ثابتة وعدم تعريضها للتهوية بين حين وآخر خلال اليوم تعتبر ضرورية.		
٩.	أستمر بالرضاعة في حالة مرض الطفل.		
١٠.	تعتبر الرضاعة الطبيعية وسيلة لحماية الطفل من المرض.		
١١.	أقوم بإكمال جدول لقاحات الطفل وحسب مواعيده.		
١٢.	إن الهدف من اللقاحات هو وقاية الطفل من المرض.		
١٣.	إن إصابة الطفل بسوء التغذية يمنع من التلقيح.		
١٤.	أقوم بتلقيح طفلي حتى وإن كان وزنه أقل من الطبيعي.		
١٥.	يجب إحماء الطفل يومياً أو بين يوم وآخر أسبوعياً.		

١٦.	إن ارتفاع درجة حرارة جسم الطفل بعد تلقيحه ولو بشكل بسيط يعتبر خطراً عليه.
١٧.	أدع الطفل يتعامل مع أي طفل مصاب بالحصبة.
١٨.	يمكن أن تكون إصابة طفل بالحصبة معدية لغيره من الأطفال.
١٩.	يمكن أن تكون حفاظات الطفل سبباً للتحسس الجلدي والالتهابات الجلدية.
٢٠.	أحافظ على الطفل ملفوفاً لفترة طويلة خلال اليوم.
٢١.	أقوم بتنظيف أذن الطفل الخارجية بقطعة قماش نظيفة دائماً.

الممارسات أثناء المرض:

الرجاء التأشير في حقل (نعم) إذا كانت الإجابة صحيحة، وفي حقل (كلا) إذا كانت الإجابة خاطئة:

ت	الفقرة	نعم	كلا
١.	عند إصابة الطفل حديث الولادة بالاصفرار لا داعي لمراجعة المركز الصحي أو الطبيب.		
٢.	عند إصابة الطفل حديث الولادة بالاصفرار يفضل إعطائه محلول الماء المحلى بالسكر.		
٣.	أقوم بوضع مسحوق الأدوية على السرة (في حالة الطفل حديث الولادة).		
٤.	أترك حفاظات الطفل عليه لفترة طويلة خلال اليوم.		
٥.	أقوم بتعريض الطفل لأشعة الشمس دائماً.		
٦.	أقوم بتدفئة الطفل عند إصابته بالرشح.		
٧.	أقوم بالمحافظة على درجة حرارة الغرفة وعدم فتح نوافذها بين حين وآخر أثناء إصابته بالرشح.		
٨.	أنظف أنف الطفل بفتيلة من القطن أثناء إصابته بالرشح.		
٩.	أفضل تقليل تغذية الطفل والسوائل المعطاة له أثناء إصابته بالرشح.		
١٠.	أقوم بإعطاء الطفل المضادات الحيوية أو أدوية السعال أثناء إصابته بالرشح أو السعال.		
١١.	عند تسارع النبض أو صعوبة التنفس يجب مراجعة المركز الصحي.		
١٢.	أعتبر الطفل مصاباً بالإسهال إذا كانت عدد مرات التغوط ١٠ مرات فأكثر.		

	أعتبر الطفل مصاباً بالإسهال إذا كان برازه سائلاً.	.١٣
	أقوم بإيقاف الرضاعة عند إصابة الطفل بالإسهال.	.١٤
	أقلل من إعطاء الطفل السوائل عند إصابته بالإسهال.	.١٥
	أقلل من إطعام الطفل عند إصابته بالإسهال.	.١٦
	أقوم بإعطاء الطفل محلول الإرواء القموي عند إصابته بالإسهال.	.١٧
	أقوم بإعطاء الطفل الأدوية والمضادات الحيوية عند إصابته بالإسهال.	.١٨